

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2020

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich: *icd2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2020-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) * Frau
Name * Moosbauer
Vorname * Klarita
Straße * Schmiedweg 9a
PLZ * 94072
Ort * Bad Füssing
E-Mail * klarita.moosbauer@zfgl.de
Telefon * +49 8531 135855

Einräumung der Nutzungsrechte *

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.

- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

MCS, ausgeschrieben Multiple Chemikaliensensitivität unter ICD 10 T78.5 deklarieren

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Ich reiche diesen Vorschlag allein ein und bin an MCS erkrankt. Die in dieser Frage kompetenten Fachverbände sind:

- Deutscher Berufsverband Klinischer Umweltmediziner e. V.
- Europäische Akademie für Umweltmedizin e. V.
- Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.
- Ökologischer Ärztenbund e.V.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neue Schlüsselnummer: T78.5 MCS, Multiple Chemical Sensitivity, Multiple Chemikalien Sensitivität, Multiple Chemikalien Sensibilität, Chemikalien-Unverträglichkeit o.n.A.,

Inkl. Zum Beispiel:

- Allergieähnliche Reaktionen ggü. Schadstoffen, chemischer oder sonstiger Substanzen o.n.A.
- Überempfindlichkeitsreaktionen ggü. Schadstoffen, chemischen o. sonstigen Substanzen o.n.A.
- Unverträglichkeitsreaktionen auf indikationsgerechte Arzneimittel außerhalb der bekannten Nebenwirkungen bei ordnungsgem. Verabreichung o.n.A.
- Etc.

Exkl. Zum Beispiel:

- Allergische Reaktion o.n.A. auf indikationsgerechtes Arzneimittel bei ordnungsgemäßer Verabreichung (T88.7)
- Näher bezeichnete Formen einer allergischen Reaktion, wie z.B.:
 - Dermatitis (L23-L25, L27.-)
 - Heuschnupfen (J30.1)
 - Duftstoffallergie
 - Riechstörungen

- Sick-Building-Syndrom
- Etc.

Nach den Krankheitsdefinitionen der internationalen Literatur handelt es sich bei MCS um eine chronifizierte Hypersensitivität, die erworben wurde

- in Folge einer oft über Jahre vorhandenen Exposition (inhalativ, oral oder dermal) oder
- durch eine Initialexposition (inhalativ, oral oder dermal) zu einer Einzelsubstanz oder einem Gemisch verschiedener Umweltschadstoffe (Chemikalien, aber auch natürliche Stoffe wie z.B. Schimmelpilze/Mykotoxine und deren Emissionen in Innenräumen)

Die Patient*innen reagieren – häufig bereits bei geringsten Dosierungen – mit z.T. massiven Unverträglichkeitsreaktionen auf flüchtige, flüssige und feste Chemikalien. Chemische Stoffe (u.a. auch Dentalmaterialien), die zuvor toleriert wurden bzw. von der Allgemeinheit im allgemeinen gut vertragen werden. Die Symptome treten nach Chemikalienexpositionen reproduzierbar auf und verbessern sich, wenn die Auslöser beseitigt sind bzw. gemieden werden.

Das Beschwerdebild umfasst mehrere Organe oder Organsysteme. Die Gesundheitsstörungen reichen von leichten über schwere bis hin zu lebensbedrohlichen anaphylaktoiden Schockreaktionen. Reaktionen werden durch viele, chemisch nicht verwandte Substanzen ausgelöst. Auch Dentalmaterialien können das Krankheitsbild mit auslösen oder unterhalten. Wiederkehrende bzw. anhaltende Expositionen erweitern i. d. R. im Krankheitsverlauf den Symptomkomplex und die Bandbreite der Beschwerdeauslöser.

Zu den Beschwerdeauslösern gehören Emissionen von handelsüblichen Produkten wie Duftstoffen, Dentalmaterialien, Lösemitteln, Desinfektionsmitteln, Pestiziden, Rauch, Abgasen, VOCs z.B. Emissionen von Farben, Lacken, Klebern, Teppichen, Kunststoffe, Flammschutzmittel, u.v.a.m.

Selbst kurzzeitige Expositionen zu den o.g. Beschwerdeauslösern können die gesundheitliche Situation der Patient*innen teilweise monatelang verschlechtern.

Quellen:

- Ärztinformation des Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner
- MCS-Konsensus-Kriterien nach Bartha et al (1999): L. Bartha, W. Baumzweiger, D. S. Buscher, T. Callender, K. A. Dahl u. a.: Multiple Chemical Sensitivity: A 1999 consensus. In: Arch Environ Health. (1999); 54(3), S. 147–149.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

- a. **Problembeschreibung** (inkl. Begründung von Vorschlägen, die primär 'klassifikatorisch' motiviert sind, z.B. inhaltliche oder strukturelle Vorschläge) *

Bei Vorschlägen, die primär klassifikatorisch motiviert sind, sind grundsätzlich auch die Auswirkungen auf die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter b genannten Fragen.

Aktuell wird MCS unter der T78.4 - "Allergie, nicht näher bezeichnet, Allergische Reaktion o.n.A., Idiosynkrasie o.n.A., Überempfindlichkeit o.n.A." geführt.

Die Einordnung unter "Kapitel XIX - Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen" sowie die Schlüsselnummer T78.4 sind sachlich korrekt.

Da es sich aber bei MCS nicht um eine Allergie (fehlende Spezifität) handelt, kann die Zuordnung zu Irritationen führen.

Die Anzahl MCS-Betroffener kann ohne separaten ICD-Code statistisch nicht ermittelt werden.

Fehlende Bestandsdaten lassen keine Beobachtung der Entwicklung der Patientenzahlen zu.

So fehlt die Auswertungsbasis bezgl. der Anzahl diagnostizierter MCS-Patienten sowie der entsprechenden Kostenanteile, da die Daten sich mit dem Kreis der Allergiker vermengen. Eine explizite Zuordnung von MCS unter der neu anzulegenden Schlüsselnr. T78.5 mit namentlicher Ausschreibung von „Multiple Chemical Sensitivity, Multiple Chemikalien Sensitivität, Unverträglichkeiten chemischer Stoffe“ dient auch dazu, dass die Kassenärzte die Schlüsselnummer besser finden und auch abrechnen können.

Beim DIMDI kann man zwar MCS per Stichwort-Suchfunktion finden, dann aber nicht mehr namentlich unter T78.4

So wird die Ermittlung des konkreten Diagnoseschlüssels erschwert und evtl. entsteht eine Verunsicherung ob der korrekten Auswahl, da MCS unter T78.4 nicht mehr namentlich aufgeführt wird.

Eine kassenärztliche umweltmedizinische Versorgung von an MCS Erkrankten ist nicht gegeben. Umweltmedizinische Diagnostik und Therapie gehen gänzlich zu Lasten der Patienten.

Es herrscht eine völlige Nichtversorgung der MCS-Erkrankten auch von behördlicher, amtlicher und rechtlicher Seite.

Weiterhin besteht ein Versorgungsengpass in der umweltmedizinischen Schulung und Ausbildung von Umweltmedizinern.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

- o Wie viele Fälle sind in den jeweiligen Fallgruppen ('aktuell' vs. 'neu') voraussichtlich betroffen?
- o Wie groß ist der Kostenunterschied zwischen den aktuellen Fallgruppen und den neuen Fallgruppen (mit den vorgeschlagenen neuen Schlüsselnummern)?
- o Mittels welcher Schlüsselnummernkombinationen (ICD/OPS) werden die im Vorschlag genannten Fallgruppen aktuell verschlüsselt?
- o **Benennen Sie die maßgeblichen Kostenpositionen (inkl. ihres Betrags) zum ggf. geltend gemachten Behandlungsmehr- oder -minderaufwand. Stellen Sie diese auch gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden ICD-/OPS-Schlüsselnummernkombinationen dar. Sollten Ihnen keine genauen Daten bekannt sein, bitten wir um eine plausible Schätzung.**

„Eine wachsende Zahl von Menschen ist von MCS betroffen. Etwa jede/r Zehnte hat ein Problem mit den oben genannten und anderen Chemikalien und entwickelt entweder Allergien und/oder MCS, das Sick Building Syndrom und/oder anderes. Etwa 25-30 % der Bundesbürger*innen haben eine genetische Disposition, die im Fall entsprechender Exposition zum Erwerb von MCS führen kann (siehe Hinweis der WHO 1993).

Angesichts zunehmender Umweltbelastungen und dadurch analog zunehmender Gesundheitsbelastungen ist auch – wie in der Allergieentwicklung in den letzten Jahrzehnten zu beobachten – mit einer steigenden Fallzahl an MCS-Erkrankten zu rechnen. Da der immunologische MCS-Pathomechanismus ein anderer als der der Allergie ist, ist ein separater Diagnoseschlüssel T78.5 sinnvoll.

Eine kassenärztliche Versorgung von MCS-Erkrankten ist nicht gegeben.

Es gibt nur eine verschwindend geringe Anzahl an Kassenärzten mit Zusatzausbildung in Klinischer Umweltmedizin, die mit dem Krankheitsbild MCS vertraut sind – somit besteht ein erheblicher Versorgungsengpass für gesetzlich Krankenversicherte wie auch für privat Krankenversicherte.

Umweltmedizinische Diagnostik und Therapie gehen derzeit überwiegend zu Lasten der Patient*innen. Erforderlich ist eine GKV-finanzierte, für MCS spezifische Diagnostik und Therapie auf Basis der Klinischen Umweltmedizin, die zum Beispiel folgende Neuregelungen bei der Finanzierung erfordern:

Ärzte mit Zusatzausbildung Klinische Umweltmedizin müssen für spezifischen diagnostischen und therapeutischen Aufwand entsprechend angepasste Budgets bekommen, wie z.B. für die aufwändige Anamnese von meist > 1 Stunde, antioxidative Therapien etc..

Im Krankheitsverlauf entsteht häufig eine Medikamentenunverträglichkeit. Fehlende Kenntnisse der Schulmediziner über die Erkrankung MCS und evtl. ungeeignete Medikation bergen das Risiko weiterer gesundheitlicher Verschlechterungen, Arbeitsausfälle und steigender Kosten.

Obwohl Krankenkassen für diese Patienten weniger Kosten für pharmazeutische Produkte aufwenden müssen, werden im Gegenzug Kostenbeteiligungen an „naturkundlichen Heilverfahren“ durch gesetzliche Krankenkassen i.d.R. abgelehnt.

Die Anzahl der MCS-Patient*innen, die massiven Auswirkungen auf Berufs- und Sozialleben sowie die Alltagsbewältigung erfordern eine stärkere Aufmerksamkeit sowie durch einen spezifischen Bedarf erhöhte finanzielle Aufwendungen von Seiten des Gesundheitssystems.

Aktuell wird MCS unter der T78.4 "Allergie nicht näher bezeichnet" geführt.

Dies ist verwirrend und kann von Kassenärzten nur schwer gefunden werden. Es muss dringend eine namentliche Vollausschreibung erfolgen. Daher ist es sinnvoll, die neue Schlüsselnummer „T78.5“ einzuführen. (s.o.)

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Bessere Zuordnung und Auffindbarkeit

Abrechenbarkeit

Aufnahme von Diagnostik und Therapie gemäß der Klinischen Umweltmedizin in die Kataloge der kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen

Durchführung statistischer Erhebungen und Aufbau von Registern zur Feststellung der Inzidenz von MCS und anderer umweltassoziierter Erkrankungen

d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant? *

Vollständige und namentlich ausgeschriebene Deklaration

Eigenständige Schlüsselnummer von MCS unter Beibehaltung der wissenschaftlichen Grundlagen, die zur Einordnung unter T78.4 geführt hatten.

Klare Formulierung differentialdiagnostischer Ergebnisse - z.B. Abgrenzung von Allergien. Dies geschieht nach definierten Kriterien, siehe die angefügte MCS-Definition von Dr. Kurt Müller

Eine eigenständige Schlüsselnummer für MCS ermöglicht Ärzt*innen bessere frühzeitige Zuordnung des Krankheitsbildes und verhindert erheblich unnötige diagnostische Ausgaben und „Ärzt hopping“

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Viele tausende MCS-Erkrankte sind ohne geeignete medizinische Versorgung.

Eine große Zahl weiterer Betroffener dürfte unzutreffenden Diagnose-Schlüsseln zugeordnet sein.

Neben physischen Beschwerden entstehen des Öfteren im Krankheitsverlauf starke somatopsychische Belastungen:

- fehlende Diagnose oder Fehldiagnose; fehlendes Verständnis und Akzeptanz, fehlende Therapie und Perspektiven

- Probleme der Alltagsbewältigung und im Wohnbereich, einerseits durch Innenraumschadstoffe und andererseits durch Entkräftung aufgrund von Vitamin- und Mineralstoffmängeln

- Arbeitsunfähigkeit, finanzielle Belastungen/Auswirkungen und Existenz-/Zukunftsängste

- zunehmende Einschränkungen in den zum Lebenserhalt notwendigen Sozialkontakten, in der Freizeitgestaltung und in sportlichen Aktivitäten

Diese durch die Erkrankung verursachten Probleme und Schwierigkeiten sind die Hauptgründe dafür, dass eine überdurchschnittliche Anzahl der MCS-Betroffenen (gemessen am Bundesdurchschnitt) den Freitod wählt.

Die aktuelle Versorgungsproblematik MCS-Kranker und die zunehmenden Umweltbelastungen mit ihren Auswirkungen auf den Menschen erfordern eine stärkere Präsenz der umweltmedizinischen Themen in Ärztekreisen. MCS-Diagnostik und -Therapie sollten Teil des Versorgungskataloges der Krankenkassen werden.

Hier kann die neue und separate Schlüsselnummer [nicht: Klassifizierung] von MCS, namentlich ausgeschrieben unter T78.5, helfen!

Anlage 1 - Donate, Hoeppel, Merz, Ärzteinfo

Anlage 2 - Hill, MCS-Text Homepage Genuk e.V.

Anlage 3 - Hill, Soziale Auswirkungen von chemikalieninduzierten Krankheiten

Anlage 4 - Müller, Wissenschaftliche Bewertung der Multiplen Chemikalien Sensitivität

